**Totenbeschau-Protokoll**

**Totenbeschau** am um Uhr Ort:

**Beschauarzt/allenfalls weitere anwesende Personen:**

**Allgemeine Angaben zur verstorbenen Person**

**Familienname, Vorname:** **Tag, Monat, Jahr der Geburt:**

**Sterbe- bzw. Fundort[[1]](#footnote-1):**

**Todeszeitpunkt (Tag, Monat, Jahr, Uhrzeit)[[2]](#footnote-2):**

**tot aufgefunden2** am um Uhr

**letztes Lebenszeichen/letzte Kontaktperson:**

**Behandelnder Arzt/letzte Konsultation:**

Pflegedokumentation/Krankengeschichte eingesehen [ ]  ja [ ]  nein

NAW Einsatz [ ]  ja [ ]  nein

 NAW-Protokoll vorliegend [ ]  ja [ ]  nein

Reanimation [ ]  ja [ ]  nein

Intubation [ ]  ja [ ]  nein [ ]  Tubus entfernt

Anamnese:

**Befund**

**Situationsbeschreibung**

**Lage/Lokalisation der Leiche im Raum:**  [ ]  eigener Aufbahrungsraum

 **Körperlage:**

 **Bekleidung/Bedeckung:**  [ ] keine [ ] 1-lagig [ ] 2-lagig [ ]  -lagig [ ] trocken [ ] feucht

(aufgefundene) **Medikamente:**

**Totenflecken**

 **Lokalisation:**

 **Farbe:**

 **Ausprägung**: [ ] keine/gering [ ] mittel [ ] stark

 **Wegdrückbarkeit:** [ ] vollständig [ ] teilweise (Fingernagel) [ ] nicht

**Totenstarre**  [ ] keine [ ] beginnend [ ] vollständig [ ] gelöst

**Abkühlung (Totenkälte)**

 **Temperaturmessung:**

Umgebung: °C Uhr

rectal (8cm): °C Uhr

**Späte Leichenveränderungen**

 **Autolyse und Fäulnis:** [ ] Verwesung (trockener Zerfall):

[ ] Mumifikation/Fettwachsbildung:

 **Tierfraß:**

**Medizinische Besonderheiten**

 [ ] Pflegezustand:

 [ ] Dekubitus

 [ ] Ernährungszustand:

 [ ] Kachexie

 [ ] Leptosom

 [ ] Narben

 [ ] äußere Verletzungszeichen

 [ ] Amputationen

 [ ] Schrittmacher

 [ ] Tubus

 [ ] Infusionskatheter

 [ ] Katheter

 [ ] Sonden

 [ ] Sonstiges

**Obduktion vorgeschlagen**  [ ] nein [ ] klinisch [ ] sanitätspolizeilich [ ] gerichtlich

**Sonstige Anmerkungen:**

**Schlussfolgerungen**

**vermutliche Todesursache:**

**vermutlicher Todeszeitpunkt:**

**Zur Bestattung/Kremierung freigegeben** [ ] **ja**  [ ] **nein**

 ,am

 Ort Datum Stempel der Krankenanstalt bzw. des Beschauarztes, Unterschrift

1. Bezeichnung, Anschrift und Station der Krankenanstalt/des Heims oder Anschrift Wohnung, in der der Tod eingetreten ist, sonst möglichst genaue Bezeichnung des Todesortes [↑](#footnote-ref-1)
2. samt Angabe, woher diese Information stammt (z.B. Pflegepersonal, Angehörige) [↑](#footnote-ref-2)